

RELATÓRIO DE METAS CONTRATUAIS

HMEF – Hospital Municipal Evandro Freire
COMPETÊNCIA: Junho/2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS	4
Parte variável 1	4
Parte variável 2	7
Parte variável 3	8
3. ANEXOS.....	8

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Evandro Freire é um hospital geral, de média complexidade, que integra a rede municipal do SUS/SMS Rio. A unidade é composta por serviços de urgência e emergência (CER Ilha), serviços ambulatoriais, diagnóstico, cirurgia e traumato-ortopedia, além das internações. A capacidade estrutural está distribuída em:

Capacidade diagnóstica:

- Setor de imagem – Radiologia geral, simples e contrastada;
- Duo Diagnóstico telecomandado;
- Tomografia Computadorizada com 16 canais;
- Ultrassonografia geral com 2 aparelhos;
- Laboratório de análises Clínicas.

Capacidade assistencial:

- Clínica Médica – 40 leitos, sendo 02 de isolamento;
- Saúde Mental – 15 leitos;
- Centro Cirúrgico – 04 salas de cirurgias
 - Cirurgia Geral – 09 leitos;
 - Cirurgia Traumato-Ortopédica – 09 leitos;
 - Sala de Recuperação Pós Anestésica (RPA) – 05 leitos;
- Centro de Terapia Intensiva – 20 leitos, sendo 02 leitos de isolamento;
- Consultórios ambulatoriais para pacientes egressos dos serviços cirúrgicos;
- Agência transfusional;
- Farmácia Central;
- Farmácia Satélite;
- Central de Material e Esterilização (CME).

Capacidade gerencial e de apoio:

- Setores administrativos;
 - Direção Geral;
 - Gerências;
 - Governança de dados;
- Almoxarifado;
- Refeitório;
- Auditório.

Outras capacidades:

- Necrotério.

O presente Relatório tem como objetivo gerar continuidade no monitoramento dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Salientamos que cada indicador, cuja meta não tenha sido alcançada terão suas justificativas e apontamentos apresentados no presente Relatório.

Para além, ressaltamos que os indicadores que necessitem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos, estando organizados e apresentados conforme celebrado no Termo de Colaboração. São eles:

- Parte variável 1: 4 indicadores
- Parte variável 2: 10 indicadores
- Parte variável 3: 5 indicadores

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1. PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO - HMEF			ANO DE ANÁLISE - 2022		
Nº	Indicador	Fórmula	Junho		Meta
			Produção	Resultado	
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{Nº total de AIH apresentadas no mês}}{\text{Nº total de internações mês}}$	$\frac{280}{278}$	1	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{Nº de AIH rejeitadas}}{\text{Nº de AIH apresentadas}} \times 100$	$\frac{0}{276}$	0	$\leq 7\%$
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	$\frac{\text{Nº de prontuários contendo Guia Pós alta hospitalar}}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$	$\frac{212}{212}$	100	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela comissão de Óbitos	$\frac{\text{Nº de óbitos ocorridos no mês}}{\text{Nº de óbitos analisados}} \times 100$	$\frac{39}{39}$	100%	100%
% a Incidir Sobre o Total do Contrato					1,5%

Indicador 2 – Taxa de rejeição de AIH

No mês de junho houve inconformidade no cadastramento do CNS dos profissionais de saúde de diversos estabelecimentos, isso fez com que muitas AIH fossem glosadas. Para correção e atualização dos dados e das duplicações que se apresentaram, foi realizada uma reunião com a Coordenadoria Geral de Contratualização, Controle e Auditoria (CGCCA) no dia 24/06/2022 orientando o reenvio com as devidas correções. Até o momento do fechamento do presente relatório, não havia sido informado pela CGCCA o quantitativo de AIH rejeitadas do mês de referência.

2.2. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - HMEF			ANO DE ANÁLISE - 2022		
			Junho		
Nº	Indicador	Fórmula	Produção	Resultado	Meta
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{Total de saídas na Clínica Médica}}$	$\frac{1171}{157}$	7	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{Total de saídas na Ortopedia}}$	$\frac{260}{48}$	5	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{Total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$	$\frac{265}{41}$	6	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na UTI adulto}}{\text{Total de saídas na UTI adulto}}$	$\frac{597}{86}$	7	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Nº de óbitos } > 24\text{hs de internação}}{\text{Nº de saídas hospitalares}} \times 100$	$\frac{38}{283}$	13%	≤ 8%
6	Taxa de Mortalidade pós-operatória	$\frac{\text{Nº de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório}}{\text{Nº de pacientes que realizaram cirurgia}} \times 100$	$\frac{2}{147}$	1%	≤ 3%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	0,96	0,96	SMR ≤ 1
8	Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	$\frac{\text{Nº de pacientes que apresentaram infecção em corrente sanguínea associada a CVP}}{\text{total de cateter venoso central - dia}} \times 1000$	$\frac{1}{427}$	2,3	≤ 10/1000
9	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	$\frac{\text{Nº de pneumonias associadas a VAP (precoce)}}{\text{Total de dias ventilação mecânica}} \times 1000$	$\frac{2}{255}$	7,8	≤ 8/1000
% a Incidir Sobre o Total do Contrato					2,0%

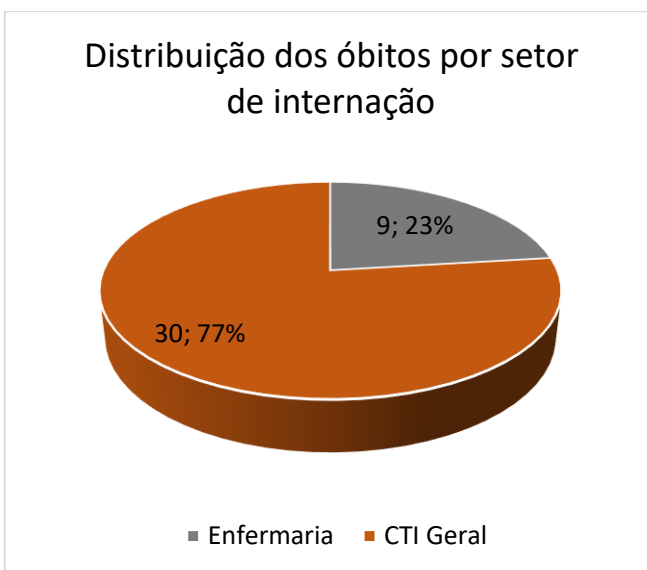
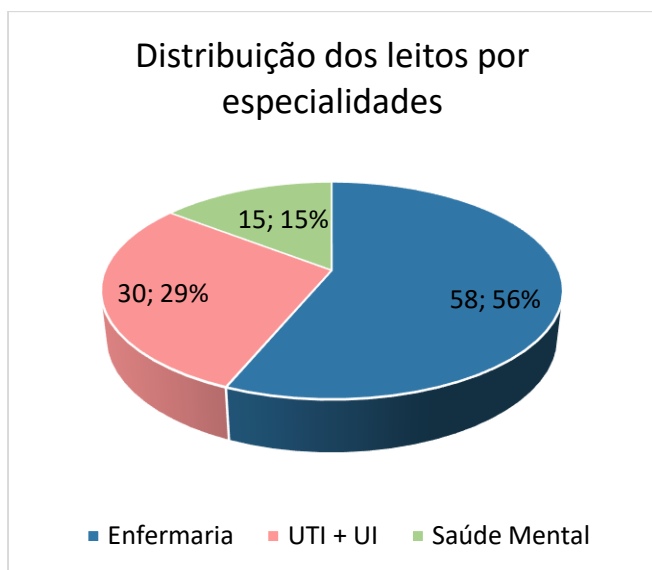
Indicador 3 – Tempo Médio de Permanência na Clínica Cirúrgica.

No mês de junho algumas internações na Cirurgia Geral demandaram tempo acima da média estipulada para essa especialidade em função da natureza das internações. Para alguns usuários foi necessário aguardar marcação de procedimentos, como CPRE por exemplo, ou resultados de outros exames para análise de conduta cirúrgica. Outro fator relacionado ao tempo de permanência acima de 5 dias foi a presença de comorbidades ou de instabilidade clínica, fazendo com que a liberação precoce desses usuários fosse considerada inapropriada oferecendo risco à segurança e qualidade do cuidado.

Data atendimento	Prontuário	Paciente	Idade	Enfermaria	Especialidade	CID	Diagnóstico	Dias
23/06/2022 22:43:13	77322	MARIA AUXILIADORA ALVES	79	222- 02	CIRURGIA GERAL	R17	ICTERÍCIA NÃO ESPECIFICADA	17
27/06/2022 16:13:29	21861	MICHELE DUTRA GUIMARAES DA COSTA	41	222- 01	CIRURGIA GERAL	K800	CALCULOSE DA VESÍCULA BILIAR COM COLICISTITE AGUDA	15
01/06/2022 01:36:41	73913	ALEXANDRA SILVESTRE DA SILVA	50	214- 04	CIRURGIA GERAL	K613	ABSCESSO ÍSQUIO-RETAL	15
16/06/2022 22:48:45	71365	LILIAN DOS SANTOS SALES	34	202- 01	CIRURGIA GERAL	K828	OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DA VESÍCULA BILIAR	13
01/06/2022 22:27:34	68729	SANDRA REGINA PRINCISVAL DE SOUZA	55	203- 04	CIRURGIA GERAL	K820	OBSTRUÇÃO DA VESÍCULA BILIAR	11
10/06/2022 15:46:39	74821	ANDRE LUIZ CARDOSO GONCALVES	24	212- 03	CIRURGIA GERAL	I831	VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES COM INFLAMAÇÃO	10
17/06/2022 08:42:41	34556	SEVERINO RAMOS DOS SANTOS	70	220- 01	CIRURGIA GERAL	K420	HÉRNIA UMBILICAL COM OBSTRUÇÃO, SEM GANGRENA	10
24/06/2022 22:25:26	77949	MARIA VICENTINA DE PAULA	83	222- 03	CIRURGIA GERAL	K403	HÉRNIA INGUINAL UNILATERAL OU NÃO ESPECIFICADA, COM OBSTRUÇÃO SEM GANGRENA	9
27/06/2022 23:37:02	78118	VANDA COUTINHO CHAVES	73	214- 01	CIRURGIA GERAL	K802	CALCULOSE DA VESÍCULA BILIAR SEM COLECISTITE	7
11/06/2022 15:17:50	75339	CASSIA MONTEIRO JACOB	31	202- 04	CIRURGIA GERAL	K828	OUTRAS DOENÇAS ESPECIFICADAS DA VESÍCULA BILIAR	7
26/06/2022 11:13:21	78124	FRANCISCO SILVA ROCHA	71	220- 01	CIRURGIA GERAL	K281	ÚLCERA GASTROJEJUNAL - AGUDA COM PERFURAÇÃO	7

Indicador 5 – Taxa de Mortalidade Institucional.

Devido a estrutura instalada em nossa unidade ofertar 30 leitos para a Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI), considera-se esperada uma Taxa de Mortalidade acima da meta estabelecida de 8%. Isso se dá pelo perfil de gravidade dos usuários internados. O reflexo disso pode ser observado em nossos óbitos, quando extratificamos suas origens, uma vez que dos 39 óbitos institucionais ocorridos no mês de junho, 30 foram oriundos do CTI: aproximadamente 8 em cada 10 pacientes morreram no CTI.



Contudo, ressaltamos que a qualidade do cuidado na UTI também é avaliada em outro indicador de mortalidade. Trata-se do indicador 7 desse mesmo bloco variável, no qual a Taxa de Mortalidade ajustada pela Gravidade segue abaixo do índice preconizado em Termo de Colaboração. Como pode ser observado no quadro acima, tivemos uma taxa de 0,96 para uma meta estipulada em SMR ≤ 1 .

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - HMEF		ANO DE ANÁLISE - 2022			
Nº	Indicador	Junho		META FAIXA I - Taxa de Ocupação $\geq 70\%$ e $\leq 95\%$	META FAIXA II - Taxa de Ocupação $> 95\%$
		Saídas	Taxa de Ocupação		
1	Clínica	157	97,6%	101 a 137 saídas	> 137 saídas
2	Cirúrgica	89	97,2%	52 a 71 saídas	> 71 saídas
3	Saúde Mental	24	78,7%	17 a 23 saídas	> 23 saídas
4	Terapia Intensiva	86	99,5%	40 a 55 saídas	> 55 saídas
5	Unidade Intermediária	60	95,7%	20 a 27 saídas	> 27 saídas
% a Incidir Sobre o Total do Contrato				0,75%	1,50%

Indicador 3 – Saúde Mental.

Informamos que 100% dos leitos da Saúde Mental são ofertados para a rede via Sistema de Regulação SISREG. Ocorre que nem sempre são ocupados gerando ociosidade. Como pode ser observado, ainda que tenhamos o quantitativo de saídas dentro do preconizado para a faixa II, a Taxa de Ocupação dificilmente estará acima de 95%, dificultando o alcance dessa meta.

3. ANEXOS

- HMEF.CER – Ata de Comissão de Prontuários
- HMEF.CER – Ata de Comissão de Óbitos
- HMEF – SCNES-Junho 2022
- HMEF – Planilha de óbitos de Junho de 2022